



Caso clínico 1

**Hospital Nacional
Guillermo Almenara
Irigoyen**

Anamnesis y filiación de paciente

Nombre: JMM

- **Edad : 53 AÑOS**
- **Sexo : Masculino**
- **Raza : Mestizo**
- **Lugar de nacimiento : Ica**
- **Estado civil : Casado**
- **Grado de instrucción : Secundaria completa**
- **Ocupación : Obrero**
- **Fecha de ingreso HNGAI : 28/xx/2024**
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Niega**
- **ANTECEDENTES FAMILIARES: Madre con Ca de mama.**
- **ANTECEDENTE QUIRÚRGICOS: Niega**

ANAMNESIS:

Tiempo de enfermedad: 1 año

Curso: progresivo

Inicia con sensación de bulto a nivel de cuadrante inferior izquierdo asociado a dolor tipo hincada intensidad 2/10, no limita sus actividades cotidianas y calma con analgesia convencional.

Niega síntomas de tracto urinario inferior. No hematuria

Apetito conservado. No baja de peso. Deposiciones: Bristol tipo 4, heces en forma de salcicha, lisas, delgadas, 1 a 2 veces al día.

Sueño: conservado

Examen físico



AP GENERAL: Buen estado general, nutricional e hidratación

ABDOMEN:

- Inspección: impresiona globo vesical
- Palpación: blando y depresible, se palpa gran masa infraumbilical dura y lisa de aproximadamente 20 cm de ancho x 15 cm de largo. Móvil, no dolor a la palpación
- Percusión: matidez
- Auscultación: RHA presentes

GENITO-URINARIO:

Tacto rectal: Ampolla rectal vacua, próstata fibroelástica con ligero aumento de la consistencia de lado izquierdo, grado 2.

Tacto bimanual: Masa se movilizaba a la compresión protática

Genitales normales.

Resto de examen físico no contributorio

Ecografía abdominal completa



- Hepatomegalia (hígado: 165 cm)
- Engrosamiento de la pared gástrica (5.5 mm) a descartar gastritis inflamatoria
- Masa con pérdida de límites a parénquima prostático que mide AP= 113.4 mm, T= 118.5 mm y L= 157.8 mm, con volumen aproximado de 1110 cc, de bordes no definidos
- Próstata: ecogenicidad parenquimal, heterogéneo, con calcificaciones puntiformes en su interior
- Vesículas seminales no visualizables
- Vejiga a poca repleción, pared vesical de 5 mm, volumen premiccional 39 cc, posmiccional: vacuo.
- Negativo para retención vesical.

Exámenes de laboratorio

1 Hb: 14 gr/dL

PQ: 329 000

2 Crea: 0.82 mg/dL (TFG 104)

3 Perfil hepático

LDH 163

Alb 4.2

BT: 0.66

GGT: 22

FAL: 128.2

PT: 7.5

4 PSA: 0.7



¿Cuál es el diagnóstico planteado?

MASA PÉLVICA

a descartar:

- Masa pélvica extraperitoneal/ intraperitoneal
- Masa pélvica sólida/ quística
- Masa pélvica sólida: caracterización del tejido: grasa, estroma mixoide, fibrosa y lesiones hipervascularizadas.



**Con esta sospecha diagnóstica ... ¿Qué exámenes
auxiliares más pediría usted??**

Resonancia magnética

Agosto 2023



Corte coronal

- ❑ Masa pélvica de 117 x 130 x 182 (Volumen aprox 1447 cc) cuyo borde inferior tiene pérdida de límites a estroma fibromuscular anterior lado izquierdo de la próstata lo que sugiere su dependencia
- ❑ Efecto de masa con la vejiga, recto y sigmoides
- ❑ Altura a nivel del borde superior del cuerpo vertebra lumbar L4.
a DC estirpe sarcomatoso, se sugiere ampliar estudio histopatológico
- ❑ Próstata volumen aprox de 40.9 cc. PIRADS 3 (Riesgo intermedio de Cáncer clínicamente significativo)



Corte sagital

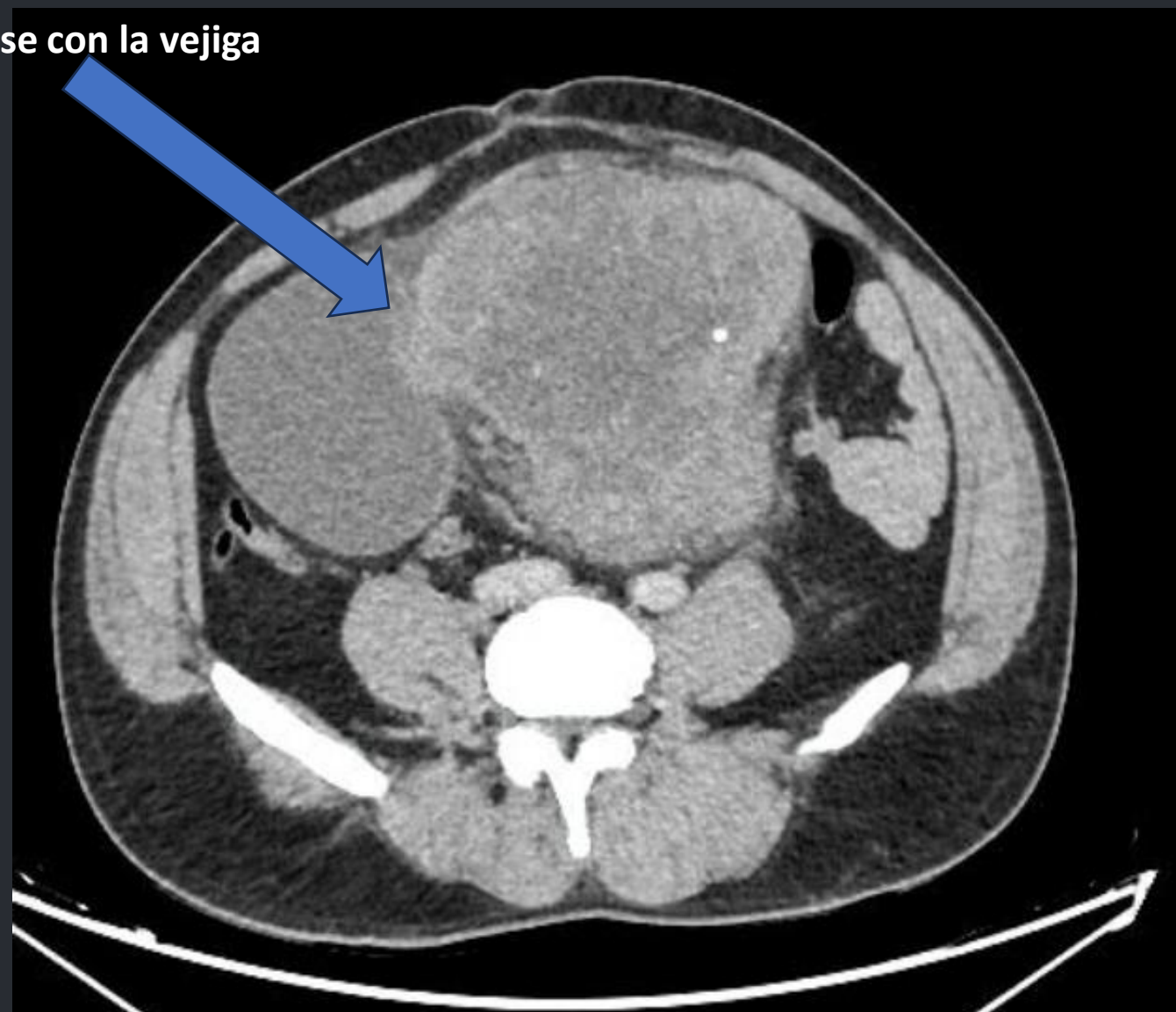


Corte axial

Tomografía abdomino-pélvica

Julio 2024

mala interfase con la vejiga



Corte axial

- ❑ **Gran tumoración** lobulada heterogénea sólida pélvica de índole sarcomatoso, con bordes parcialmente definidos **de 24 x 14 x 14 cm**, presenta **mala interfase con la vejiga y próstata** y **aparente dependencia de la parte fibrosa de próstata** adyacente a la vesícula seminal izquierda.
- ❑ No impresiona compromiso ganglionar ni retroperitoneal.
- ❑ No líquido libre en cavidad abdominal.
- ❑ En la cistoscopia realizada no se observaron alteraciones endovesicales

La masa desplaza a la vejiga hacia arriba y a la derecha
Gran separación entre la vejiga y la próstata.



Corte coronal

Desplazamiento del colon sigmoides cranealmente



Corte sagital

BIOPSIA 04 julio 2024

1 Dx: Tumor fibroso solitario, se observa necrosis tumoral

2 Panqueratina: positivo débil

3 EMA: positive focal

4 CD34: Positivo

5 Desmina: Negativo

6 S-100: Negativo

7 STAT-6: positivo

BIOPSIA 21 Agosto 2024

Próstata izquierda: TARGET

- Neoplasia fusocelular compatible con tumor fibroso solitario
- Tumor de células fusiformes con estroma mixoide y vasos dilatados y bifurcados

CD 99: +

BCL 2: +

CD 34: +

Vimentina: +

Desmina: -

PSA: -

AMACR: -

CK7: - CD68: - CD117: - CD31: -

: Próstata derecha:

- Hiperplasia glandular prostática

¿Cuál sería el tratamiento más adecuado para usted??

A

VIGILANCIA ACTIVA

B

TRATAMIENTO MÉDICO

C

CIRUGÍA

D

RADIOTERAPIA

E

CIRUGÍA + RT

Gracias